

Dados da Proposta

Proposta: 7501600112020142 **Validade da Proposta:** 28/09/2018 **Cód. Negócio:** 10000/2000
Orçamento nº: 488519 **Data do Cálculo:** 14/08/2018

Dados do Estipulante
Grupo 1
Razão Social

COMITE BRASILEIRO DE CLUBES - CBC

CNPJ/CEI

00.172.849/0001-42

Ramo de Atividade

S94 - Atividades de organizações associativas

Segmento

S - Outras atividades de serviços

Natureza Jurídica

399-9 - Outras Formas de Associação

Endereço comercial

RUA ACAI

Número

566

Complemento

 TÉRREO -
COMERCIAL

Bairro

DAS PALMEIRAS

Cidade

CAMPINAS

Estado

SP

CEP

13092587

Endereço para correspondência
 Corretor

Número
Complemento
Bairro
Cidade
Estado
CEP
Tel Comercial

19 37943750

Tel Residencial

19 37943750

Fax
E-mail

brendac@maioirswgueros.com.br

Contato

BRENDA

Cláusulas e Capitais Segurados
Grupo 1

Capital Mínimo Individual de R\$ 4.058,22

Cláusulas
Ramo Capital Máximo Individual

(M) Morte

VG

R\$ 101.289,00

(MA) Morte Acidental

VG

R\$ 101.289,00

(IPA) Invalidez Permanente Parcial/Total por Acidente até 100% da cláusula morte

VG

R\$ 101.289,00

(IPD-F) Invalidez por Doença – Funcional

VG

R\$ 101.289,00

Assistência(s) Complementar(es)
Grupo 1

(AF) Assistência Funeral Individual até R\$ 3.000,00.



Dados da Proposta

Proposta: 7501600112020142 Validade da Proposta: 28/09/2018 Cód. Negócio: 10000/2000
Orçamento nº: 488519 Data do Cálculo: 14/08/2018

Grupo Segurado, Capital Segurado e Taxa do Seguro

Grupo 1

Perfil do Grupo

Funcionários/Diretor/Sócio/Acionista/Estag/Prest.deServiços

Transferência

Tipo de Custeio

Não Contributário

Total de Proponentes

78

Modalidade de Capital

Múltiplo Salarial - 3x

Maior Salário

R\$ 33.763,00

Capital Segurado Básico - Total

R\$ 1.908.926,06

Taxa Média Mensal ‰

0,5722

Idade Aritmética

39

Demonstrativo do Prêmio Total a Pagar

Prêmio Líquido:	R\$ 1.088,16	IOF:	R\$ 4,15	Prêmio Total:	R\$ 1.092,31
Total:	R\$ 1.088,16		R\$ 4,15		R\$ 1.092,31

Periodicidade de Pagamento

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual

Após o primeiro faturamento a movimentação das vidas seguirá o mesmo período selecionado para o faturamento.

Nome do correntista / Titular do Cartão¹:

Assinatura do correntista / Titular do Cartão¹

<input type="checkbox"/> Débito em conta	Cód. do Banco	Cód. Agência/DV	Nº Conta Corrente/DV	Dia do Débito
<input type="checkbox"/> Cartão de Crédito	Administradora		Número	Validade
<input checked="" type="checkbox"/> Boleto Bancário	Dia do Vencimento 15			

Uma vez aceita a proposta, a MetLife está autorizada a debitar em minha conta corrente ou no cartão de crédito acima discriminado os prêmios do meu seguro.

¹ O preenchimento dos campos são obrigatórios apenas quando o Correntista/Titular do Cartão for diferente do Responsável pela Empresa que assinará esta proposta.

Afastados

Não há afastados por licença maternidade, afastados por acidente e afastados por doença no grupo segurável.

Dados da Proposta

Proposta: 7501600112020142 **Validade da Proposta:** 28/09/2018 **Cód. Negócio:** 10000/2000
Orçamento nº: 488519 **Data do Cálculo:** 14/08/2018

Declaração do Estipulante

O Estipulante, na condição de representante legal do grupo segurável, propõe a contratação de Apólice de Seguro de Pessoas pela MetLife e declara:

(1) Ter conhecimento da íntegra das Condições Gerais e Contrato de Seguro que fazem parte integrante desta proposta, recebidos neste ato, assumindo, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, inteira responsabilidade pelo cumprimento das obrigações neles contidos; (2) dando ao grupo segurado pleno conhecimento das condições do seguro ora vigente, das garantias ofertadas, das suas restrições, inclusive da disponibilização das Condições Gerais do seguro de em seu poder sempre que lhe for solicitado; (3) que todos os proponente elegíveis à adesão ao seguro estão em perfeitas condições de saúde e em plena atividade profissional e que prestará, quando solicitadas, todas as informações relevantes para análise do risco e precificação do seguro, assumindo inteira responsabilidade pela veracidade e exatidão destas informações; (4) ter conhecimento no artigo 766 do Código Civil que estipula que: "Se o segurado, por si ou por ser representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido"; (5) Ter conhecimento de que, se aceita a proposta, a vigência do seguro terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do 1º (primeiro) dia do respectivo mês de protocolo desta Proposta na MetLife, desde que o protocolo seja efetuado até o dia 15 (quinze) do respectivo mês, ou das 24 (vinte e quatro) horas do 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao protocolo desta Proposta na MetLife, se o protocolo for efetuado após o dia 15 (quinze) do respectivo mês; (6) O Estipulante autoriza a MetLife a proceder a emissão de cobrança de prêmios na periodicidade, forma de pagamento e valores definidos nesta Proposta, que terá os seus capitais segurados e prêmios atualizados anualmente, conforme estabelecido no contrato de seguro, se responsabilizando, desde já, a efetuar o pagamento devido, na data acordada.

Estar ciente de sua responsabilidade pela conferência dos documentos de identificação do(s) proponente(s), bem como autenticidade de sua(s) assinatura(s) e veracidade de seus dados cadastrais, sob as penas da legislação civil e penal, especialmente da Lei nº 4.594/64, Capítulo V.

Campinas, 30/08/18

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa (sob Carimbo ou informar Nome e CPF)

Nome:

EDSON GARCIA

CPF:

Superintendente Executivo

Cargo:

Matrícula nº 35

Dados do Corretor

Código Susep Corretor: 100376001 **Corretor:** MAIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA **Distribuição:** 100,00%

Local e Data

Assinatura do Corretor (sob carimbo ou informar o Nome e CPF)

Nome:

CPF:

Dados da Proposta

Proposta: 7501600112020142 **Validade da Proposta:** 28/09/2018 **Cód. Negócio:** 10000/2000
Orçamento nº: 488519 **Data do Cálculo:** 14/08/2018

Observações

A MetLife tem o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data em que a Proposta vier a ser protocolada, para manifestar-se com relação a aceitação ou não da mesma. Caso não haja manifestação por parte da Seguradora após esse prazo implicará na aceitação automática dos riscos ora subscritos.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou Beneficiários.

Conheça a Política da Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

Central de Atendimento

3003 Life - 3003 5433

(capitais e grandes centros)

0800 MetLife - 0800 638 5433

(demais localidades)

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Reclamações, Cancelamentos, Sugestões e Elogios

0800 746 3420

(24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil)

Atendimento ao deficiente

auditivo ou de fala

0800 723 0658

(24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil)

Ouvidoria

0800 746 3420

(Segunda à sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil)

MetLife®

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.

Av. Eng.º Luís Carlos Berrini, 1.253

04571-010 - São Paulo - SP

www.metlife.com.br

Resumo Apólice de Seguro

MetLife PME Flex

Processo SUSEP Nº: 15414.003220/2010-81



Apólice Nº: 93.0080789

Vigência: 01/09/2018 à 31/08/2019

Estipulante

Razão Social: COMITE BRASILEIRO DE CLUBES - CBC

CNPJ/CEI/CPF Nº: 00.172.849/0001-42

Endereço: ACAI, 566 - TÉRREO - C

Cidade: CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13092-587

Nome Negociação/Plano		Tipo de Capital		Taxa Base
Negociacao1		Multiplo Salarial		0,570721
Cobertura	%	Pessoa Atendida	Capital Mínimo	Capital Máximo
Morte		Titular	0,00	101.289,00
Morte Acidental	100,00	Titular	0,00	101.289,00
Invalidez Permanente por Acidente	100,00	Titular	0,00	101.289,00
Invalidez Permanente Total por Doença Funcional IP	100,00	Titular	0,00	101.289,00

Assistências Complementares

Nome Assistência	Descrição
FUNERAL INTERMEDIÁRIO INDIVIDUAL	R\$ 3.000,00 Funeral Intermediário Individual.

Informações completas sobre a contratação, consulte suas condições particulares e/ou condições gerais do produto. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.003220/2010-81 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br ou pelo Atendimento Exclusivo ao Consumidor 0800-021-8484 (dias úteis das 9h30m às 17h).

Este Seguro é por prazo determinado, tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou Beneficiários. As Condições Gerais do seguro e a Política da Privacidade da Informação da MetLife, também estão disponíveis na íntegra, pelo site: www.metlife.com.br ou através da Central de Atendimento ao Cliente.

Corretor	Cód. Corretor SUSEP
MAIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA	100376001



Local e Data

São Paulo, 1 de Setembro de 2018

Raphael de Carvalho
Presidente

Ramon Gomez
Diretor

metlife.com.br

Central de atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao deficiente auditivo e de fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (segunda a sexta, das 9h às 18h, em todo o Brasil) | Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A | CNPJ Nº 02.102.498/0001-29 | Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1253 | 04571-010 - São Paulo - SP - Brasil | www.metlife.com.br